



Cour III
C-6957/2017

Arrêt du 4 mars 2020

Composition

Caroline Gehring (présidente du collège),
Christoph Rohrer, Madeleine Hirsig-Vouilloz, juges,
Raphaël Menettrier de Jollin, greffier.

Parties

A. _____, (Suisse),
représenté par Maître Baudouin Dunand,
recourant,

contre

**Département de la sécurité, de l'emploi et de la santé
(DSES),**
autorité inférieure.

Objet

Assurance-maladie, autorisation de pratiquer à charge de
l'assurance-maladie obligatoire des soins (arrêté du 6 no-
vembre 2017)

Faits :**A.**

A._____ (ci-après : l'intéressé ou le recourant), ressortissant de nationalité française né le (...) 1965, est titulaire d'un Diplôme d'Etat de docteur en médecine et d'un Diplôme d'études spécialisées de chirurgie urologique délivrés les (...) respectivement (...) 1995 par la Faculté de médecine B._____ de l'Université C._____ (pièce du recourant [pce Rec.] 2 ; pièces de l'autorité intimée [pces Int.] 5 et 6). Il a exercé en qualité d'interne au sein de D._____ de 1989 à 1994, avant d'y être nommé Chef de clinique du Service d'Urologie et de Transplantation rénale de B._____ de 1994 à 1996, puis Attaché en Premier du Service d'Urologie de E._____ de 1996 à 1998 (pce Rec. 2). En 1996, il s'est installé comme médecin indépendant auprès de F._____ (pce Rec. 2). Les diplômes précités ont été reconnus en Suisse le 13 avril 2016 (pces Rec. 3 et 4).

B.

B.a Le 23 juin 2017, A._____ a déposé une demande pour exercer la profession de médecin spécialisé en urologie dans le canton G._____ (pces Rec. 15 à 17 ; pce Int. 7).

B.b Par courrier du 18 juillet 2017, le Service du médecin cantonal du Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (actuellement : Département de la sécurité, de l'emploi et de la santé ; ci-après : DSES, autorité inférieure, autorité intimée ou autorité de première instance) a expliqué qu'au vu des éléments d'information en sa possession à ce stade, il ne pouvait pas être délivré à A._____ une autorisation de pratiquer à charge de l'assurance-maladie de base compte tenu du régime de la clause du besoin appliqué dans le canton de G._____. Cela étant, ledit Service a invité le prénommé à démontrer que, néanmoins, l'offre en soins dans sa spécialité médicale n'était pas couverte à G._____ (pce Rec. 18).

B.c Aux termes d'un courriel daté du 4 août 2017, A._____ a répondu avoir appris que le canton de G._____ comptait 44 urologues admis à facturer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire – soit près du double de la limite fixée par la loi à 24 urologues – et considérer que, ce nonobstant, l'offre de soins pour la réalisation de bilans urodynamiques et le traitement des instabilités vésicales par injection détrusorienne de toxine botulique n'était pas couverte de façon fluide dans le canton. Fort de son expérience dans ce domaine, il sollicitait une admission à pratiquer limitée à la réalisation des bilans urodynamiques et aux gestes thérapeutiques

rattachés tels que les injections détrusoriennes de toxine botulique (pce Rec. 19).

B.d Le 27 septembre 2017, la Commission quadripartite consultative en matière de limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins du canton de G. _____ (ci-après : la Commission quadripartite consultative) a préavisé négativement la demande de l'intéressé tendant à son admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire dans le canton de G. _____, considérant qu'il n'existait aucun besoin d'urologues dans ce canton, où la relève était suffisante dans ce domaine (pce Rec. 20 ; pce Int. 10).

B.e Par arrêté daté du 6 novembre 2017, le DSES a autorisé A. _____ à exercer la profession de médecin spécialiste en urologie dans le canton de G. _____, à titre indépendant ou à titre dépendant sous sa propre responsabilité (pce Rec. 21 ; pce Int. 12). Par un second arrêté daté du même jour, il ne l'a en revanche pas admis à prodiguer des soins en qualité de médecin spécialiste en urologie à la charge de l'assurance obligatoire des soins (ci-après : AOS) dans le canton de G. _____, à titre indépendant ou à titre dépendant sous sa propre responsabilité (pce Rec. 21 ; pce Int. 13), avec pour toute motivation le renvoi à son courrier du 18 juillet 2017, au courriel de A. _____ du 4 août 2017, au préavis du 27 septembre 2017 de la Commission quadripartite consultative, plus généralement aux pièces du dossier, à la LAMal ainsi qu'aux dispositions d'application de celle-ci (pce Rec. 21 ; pce Int. 13).

C.

C.a Par acte du 7 décembre 2017, A. _____, représenté par l'Etude H. _____ (pce Rec. 0), a interjeté recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou TAF) contre l'arrêté du 6 novembre 2017 ne l'autorisant pas à prodiguer des soins à la charge de l'assurance-maladie obligatoire en qualité de médecin spécialiste en urologie dans le canton de G. _____ (pce TAF 1). Il a conclu, sous suite de frais et dépens, à ce qu'il soit préalablement ordonné à l'autorité intimée de produire une liste indiquant le nombre d'urologues admis à pratiquer à G. _____ à la charge de l'assurance-maladie obligatoire et précisant la spécialisation ainsi que le taux d'occupation de chacun d'entre eux ; principalement, à l'annulation de l'arrêté du 6 novembre 2017 et à son admission à prodiguer des soins à la charge de l'assurance-maladie obligatoire en qualité d'urologue dans le canton de G. _____ ; subsidiairement, à l'annulation de

l'arrêté du 6 novembre 2017 et à son admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire en qualité d'urologue dans le domaine hospitalier ; plus subsidiairement, à l'annulation de l'arrêté du 6 novembre 2017 et à son admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire en qualité d'urologue dans un service d'urgences urologiques dans le domaine hospitalier, à tout le moins en qualité d'urologue dans le domaine hospitalier ambulatoire, voire uniquement pour la réalisation de bilans urodynamiques et les injections détroisoriennes de toxine botulique (pce TAF 1). En bref et pour l'essentiel, le recourant se prévaut d'une violation de son droit d'être entendu fondée sur un prétendu défaut de motivation de l'arrêté attaqué. Sur le fond, il invoque la violation de l'art. 55a LAMal et des dispositions d'application correspondantes, la violation du principe de proportionnalité et le caractère inopportun de l'arrêté entrepris (pce TAF 1).

C.b Par réponse du 9 février 2018, l'autorité intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de l'arrêté attaqué, considérant que la couverture des besoins en matière d'urologie était objectivement assurée dans le canton de G. _____ du fait que l'on y dénombrait 44 spécialistes en urologie admis à pratiquer à la charge de l'AOS au 6 novembre 2017, soit presque le double du nombre de 24 fixé dans la loi. À l'appui de ces considérations, elle a produit un courriel interne daté du 19 janvier 2018 (pce TAF 9 et pce Int. 11).

C.c Donnant suite à une ordonnance du Tribunal prononcée le 27 mars 2018 (pce TAF 12), l'autorité de première instance a produit, le 7 mai 2018, la liste – extraite du registre SanUDP (base de données cantonale sur les professionnels de santé au bénéfice d'une autorisation de pratiquer à la charge de l'AOS [ci-après : liste SanUDP]) – des urologues admis à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire dans le canton de G. _____ au 6 novembre 2017, ainsi qu'un courriel du 10 avril 2018 du Président de I. _____. Se fondant sur ces pièces, elle a indiqué que parmi les médecins figurant sur la liste SanUDP, 18 étaient membres de I. _____, affiliés à J. _____, qu'ils exerçaient en tant que tel à leur propre compte selon le taux d'occupation suivant : 1 à 50 %, 1 à 60 %, 2 à 80 % et 14 à 100 %. Elle a ajouté qu'un centre de radiologie avait été créé dans le canton de G. _____, permettant aux membres du I. _____ d'effectuer des examens urodynamiques avec radioscopie. Il était ainsi très aisé pour un patient d'obtenir un rendez-vous pour cet examen et aucun délai d'attente significatif n'était à déplorer dans ce domaine dans le canton de G. _____. S'agissant des autres urologues inscrits sur la liste SanUDP, tous pratiquaient dans des établissements médicaux où il était

d'usage de travailler à 100 %, des informations complémentaires à ce sujet n'ayant pas pu être obtenues (pce TAF 15 et ses annexes).

C.d Par ordonnance du 23 mai 2018, le Tribunal a procédé à une comparaison entre le registre des professions médicales tenu par l'Office fédéral de la santé publique (ci-après : liste MEDREGOM ; <https://www.medregom.admin.ch>) et la liste SanUDP, précisant que celle-ci n'indiquait pas le taux d'occupation des praticiens, et a constaté qu'au moment de l'arrêté litigieux, le canton de G. _____ comptait 44 urologues autorisés à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire, dont 27 en urologie opératoire et 4 – dont 2 en urologie opératoire – se trouvaient sans activité. Le Tribunal a ensuite invité le recourant à se déterminer sur ces considérations, ainsi que sur la réponse au recours et le complément de réponse du 7 mai 2018 (pce TAF 16).

C.e Dans sa réplique du 3 juillet 2018, le recourant a maintenu ses conclusions, alléguant une absence de données fiables à propos du nombre d'urologues admis et exerçant effectivement à la charge de l'assurance-maladie obligatoire dans le canton de G. _____. Il a également reproché à l'autorité inférieure de ne pas lui avoir communiqué d'informations précises quant au taux d'activité des urologues exerçant dans le domaine hospitalier ambulatoire, le privant de l'exercice de ses droits de procédure. Enfin, il a versé à la procédure la liste MEDREGOM des spécialistes en urologie, respectivement en urologie opératoire, inscrits dans le canton de G. _____ et a requis de pouvoir consulter la liste SanUDP transmise par l'autorité intimée (pce TAF 20 et pces Rec. 22 et 23).

C.f Par duplique du 24 août 2018, le DSES a indiqué ne pas s'opposer à la transmission au recourant de la liste non-caviardée des médecins urologues admis à pratiquer à la charge de l'AOS dans le canton de G. _____ et a maintenu ses conclusions (pce TAF 22).

C.g Par ordonnance du 25 octobre 2018, le Tribunal a rejeté la demande du recourant tendant à la consultation de la liste SanUDP des urologues admis à pratiquer à G. _____, retenant que celle-ci ne spécifiait pas le taux d'activité des médecins répertoriés, si bien que le recourant ne pourrait en déduire aucune information supplémentaire à celles déjà transmises par l'autorité inférieure dans sa réponse ou par le Tribunal de céans dans son ordonnance du 23 mai 2018. Dès lors, l'intérêt des médecins figurant sur la liste à conserver leur anonymat primait sur celui du recourant à la consultation de celle-ci. Pour le surplus, le Tribunal a clos l'échange d'écritures (pce TAF 26).

D.

Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront reproduits, si nécessaire, dans les considérants qui suivent.

Droit :**1.**

1.1 Sous réserve des exceptions légales – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF ; RS 173.32), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA ; RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF.

Conformément à l'art. 33 let. i LTAF, le recours devant le Tribunal est recevable contre les décisions rendues par des autorités cantonales, dans la mesure où d'autres lois fédérales prévoient un recours au Tribunal administratif fédéral. En particulier, en vertu des art. 53 al. 1 et 90a al. 2 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) en relation avec l'art. 55a LAMal, le Tribunal connaît des recours contre les décisions des gouvernements cantonaux concernant l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins dans le cadre de la clause du besoin. Selon la jurisprudence, le Tribunal administratif fédéral est aussi compétent lorsque la décision a été rendue par une direction ou un département cantonal (ATF 134 V 45 rendu sous l'art. 34 LTAF, remplacé depuis le 1^{er} janvier 2009 par l'art. 53 LAMal ; arrêt du Tribunal fédéral 9G_2/2008 du 11 décembre 2008).

Eu égard à ce qui précède, le Tribunal est compétent pour connaître du recours contre l'arrêté contesté, étant remarqué que les exceptions prévues à l'art. 32 LTAF ne sont pas réalisées en l'espèce.

1.2 La procédure de recours est régie par la LTAF et la PA auxquelles l'art. 53 al. 2 LAMal renvoie, sous réserve des exceptions énoncées à ce même alinéa qui ont trait à la rationalisation de la procédure. En application de l'art. 53 al. 2 let. d LAMal, un échange ultérieur d'écritures au sens de l'art. 57 al. 2 PA n'a lieu qu'exceptionnellement.

En vertu de l'art. 1 al. 2 let. b LAMal, la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1)

n'est pas applicable au présent cas d'espèce, l'art. 55a LAMal, en tant que mesure extraordinaire de maîtrise des coûts, faisant partie du domaine « budget global » visé par cette disposition (cf. Message du Conseil fédéral du 21 novembre 2012 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, Réintroduction temporaire de l'admission selon le besoin ; voir aussi l'art. 2 LPGA ; arrêts du TAF C-604/2012 du 16 décembre 2015 consid. 1.3, C-1837/2014 du 26 novembre 2014, C-3048/2009 du 13 juillet 2009 consid. 4).

1.3 L'intéressé a qualité pour recourir au sens de l'art. 48 al. 1 PA contre l'arrêté du 6 novembre 2017, ayant pris part à la procédure devant l'autorité inférieure, étant spécialement atteint par l'arrêté attaqué et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification. Par ailleurs, il est dûment représenté (pce Rec. 0).

1.4 Déposé en temps utile ainsi que dans les formes prescrites par la loi (art. 50 et 52 PA), et l'avance sur les frais présumés de procédure d'un montant de 3'000.- francs ayant été acquittée le 27 décembre 2017, soit dans le délai imparti (pce TAF 4 ; art. 63 al. 4 PA), le recours est recevable quant à la forme.

2.

Le litige porte sur la question de savoir si l'autorité inférieure pouvait refuser au recourant l'autorisation de pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire en tant que médecin spécialiste en urologie dans le canton de G. _____ pour le motif que le besoin en soins dans ce domaine particulier y était couvert.

3.

3.1 Au sens de l'art. 49 PA, le recourant peut invoquer devant le Tribunal de céans la violation du droit fédéral, qui englobe notamment les droits constitutionnels des citoyens (ATF 124 II 517 consid. 1, 123 II 385 consid. 3), y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), de même que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) et l'inopportunité de la décision (let. c).

3.2 Partant, le Tribunal de céans dispose en principe d'un plein pouvoir de cognition. Il fait néanmoins preuve d'une certaine retenue dans l'exercice de son pouvoir d'examen lorsque la nature des questions litigieuses qui lui sont soumises l'exige. Il en va notamment ainsi lorsqu'il s'agit, comme dans

la présente occurrence, d'apprécier des circonstances locales que l'autorité qui a rendu la décision connaît mieux (ATF 130 II 449 consid. 4.1, 129 II 331 consid. 3.2, 119 Ib 33 consid. 3b p. 40 ; arrêt du TAF C-3940/2009 du 20 juillet 2010 consid. 2.4.1 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^{ème} éd. 2015, p. 566 ss. ; KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3^{ème} éd. 2013, n° 1050 ss p. 372 ss ; ANDRÉ MOSER, *Prozessieren vor Bundesverwaltungsgericht*, 2008, n° 2.149 ss, spéc. 2.154). Dans ces circonstances, l'autorité de recours n'intervient que si l'administration a excédé ou abusé de son pouvoir d'appréciation. Tel est notamment le cas si la décision attaquée s'appuie sur des faits qui, dans le cas particulier, ne devaient jouer aucun rôle ou lorsqu'elle ignore des éléments qui auraient absolument dû être pris en considération ; le Tribunal modifie en outre les décisions rendues en vertu d'un large pouvoir d'appréciation lorsqu'elles aboutissent à un résultat manifestement injuste ou à une iniquité choquante (ATF 132 III 109 consid. 2.1, 132 III 49 consid. 2.1).

3.3 La procédure administrative fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 12 PA ; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, *Droit administratif, Volume II, Les actes administratifs*, 3^{ème} éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Le Tribunal ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2, 138 V 218 consid. 6). Sauf dispositions contraires de la loi, il ne fonde ses décisions que sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 121 V 47 consid. 2a et 121 V 204 consid. 6b ainsi que les références). En outre, il applique le droit d'office et examine librement les questions de droit qui se posent, sans être lié par les motifs invoqués par le recourant (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée par l'autorité inférieure dans sa décision (MOOR/POLTIER, op. cit., p. 300 s. ; BENOÎT BOVAY, op. cit., p. 243). Toutefois, l'autorité saisie limite en principe son pouvoir d'examen aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2013, p. 25 n° 155 ; KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, op. cit., n° 154 ss).

4.

4.1 En matière d'autorisation à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins, le Tribunal administratif fédéral a statué que le droit déterminant est en règle générale celui qui est en vigueur au moment où la décision est prise par l'administration (arrêt du TAF C-3997/2014 du 16 décembre 2016 consid. 6 et 7), soit, en l'occurrence, celui en vigueur le 6 novembre 2017.

4.2 Le Tribunal des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où l'arrêté litigieux a été rendu. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 ; 130 V 445 consid. 1.2 ; 121 V 362 consid. 1b). S'agissant des documents qui sont postérieurs à l'arrêté querellé, ils sont par conséquent déterminants pour autant qu'ils soient étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation des faits au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1).

In casu, les pièces produites par les parties en procédure de recours seront prises en considération dès lors qu'elles sont étroitement liées à l'objet du litige et sont de nature à influencer l'appréciation des faits au moment où l'arrêté querellé a été rendu (cf. arrêts du TF 9C_235/2016 du 26 janvier 2017 consid. 4.2, 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1).

5.

5.1 Dans un premier grief, le recourant se plaint de la violation de son droit d'être entendu en raison d'un défaut de motivation. En particulier, il critique le fait que l'arrêté querellé n'indique pas les dispositions légales appliquées, les motifs et faits juridiquement pertinents sur lesquels il est fondé, se limitant à renvoyer de manière globale aux pièces du dossier et à la LAMal. Il reproche également à l'autorité inférieure ainsi qu'à la Commission quadripartite consultative de ne pas s'être prononcées sur ses arguments faisant état d'une offre insuffisante dans le canton de G. _____ en matière de chirurgie urologique, de bilans urodynamiques et d'injections détrusoriennes de toxine botulique, cela d'autant plus qu'il proposait de limiter son admission à deux domaines spécifiques, pour lesquels il possède une formation appropriée et dans lesquels il s'est spécialisé (cf. pce TAF 1, ch. 4 ss, p. 10 à 12). Enfin, il fait grief à l'autorité intimée de ne pas avoir communiqué d'informations précises quant au taux d'activité des médecins

spécialistes en urologie exerçant dans le domaine hospitalier ambulatoire dans le canton de G. _____ (cf. pce TAF 20 p. 3).

5.2

5.2.1 Le droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst. ; RS 101), est une règle primordiale de procédure, entraînant en principe l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond (ATF 132 V 387 consid. 5.1). Exceptionnellement, la violation du droit d'être entendu, pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière pour les droits procéduraux de la partie lésée, peut être considérée comme réparée lorsque la partie a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen, en fait et en droit (ATF 137 I 195 consid. 2.3.3 et 124 V 389 consid. 5a ; AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, Les droits fondamentaux, Volume II, 3^{ème} éd., p. 620). En particulier, le vice résultant d'une motivation insuffisante peut être guéri dans le cadre de la procédure de recours lorsqu'il n'est pas d'une gravité particulière, que la motivation est présentée à ce stade-ci par l'autorité intimée et que le recourant est entendu sur celle-ci (ATF 129 I 129 et les références citées, 127 V 431 consid. 3d.aa, 126 I 68, 126 V 130 consid. 2b et les références citées ; HÄFELIN/MÜLLER/UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5^{ème} éd. 2006, n. 1711 ; AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, op. cit., n. 1359 ss). Dans une telle situation, même en présence d'un vice grave, le renvoi de la cause à l'instance précédente peut être exclu en vertu du principe de l'économie de procédure lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et ne retarderait qu'inutilement un jugement définitif sur le litige, ce qui n'est dans l'intérêt ni de la partie lésée ni de l'autorité (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2, 136 V 117 consid. 4.2.2.2, 132 V 387 consid. 5.1 ; arrêt du TF 1C_446/2016 du 3 janvier 2017 consid. 4.1). La réparation du vice doit cependant s'apprécier d'une manière restrictive, s'agissant d'une exception (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa, 126 V 130 consid. 2b ; AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, op. cit., p. 620).

5.2.2 Le droit d'être entendu comprend notamment le droit de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise, de produire des preuves pertinentes, de prendre connaissance du dossier, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuve pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 142 II 218 consid. 2.3, 132 V 268 consid. 3.1 et références).

5.2.3 Il contient également le droit d'obtenir une décision motivée (art. 35 al. 1 PA) ce qui implique que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que la partie puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (ATF 141 V 557 consid. 3.2.1, 124 V 180 consid. 1a ; ATAF C-2921/2014 du 12 avril 2018 consid. 4.1.3). Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut se limiter à ceux qui, sans arbitraire, apparaissent pertinents (ATF 141 V 557, 565, 134 I 83, 88, 133 I 270, 277 ; THIERRY TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2^{ème} éd. 2018, p. 531 n° 1573). Dans la perspective de l'autorité de recours, l'obligation de motivation a ensuite pour but d'assurer un contrôle efficace de la décision de l'autorité inférieure. La motivation des décisions est donc un élément de la transparence de l'administration et de la justice (ATF 126 I 97 ; AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, op. cit., n° 1346). Un simple renvoi général aux pièces du dossier ne constitue pas une motivation suffisante (ATF 133 II 396 consid. 3.1 et les arrêts cités).

5.3

5.3.1 Aux termes de l'arrêté litigieux, le recourant n'a pas été admis à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire dans le canton de G._____ vu le courrier du médecin cantonal du 18 juillet 2017, la réponse du 4 août 2017 à celui-ci, le préavis négatif du 27 septembre 2017 de la Commission quadripartite consultative, les pièces du dossier, la LAMal (en particulier l'art. 55a) ainsi que les dispositions d'application correspondantes (cf. pce Rec. 1 ; pce Int. 13). Le courrier du 18 juillet 2017 expliquait au recourant que la délivrance d'admissions à facturer à G._____ à la charge de la LAMal dans le domaine de l'urologie était assujettie à la clause du besoin et invitait l'intéressé à démontrer que l'offre en soins dans cette spécialité n'était pas couverte (cf. pce Rec. 18 ; pce Int. 8). Par courriel du 4 août 2017, le praticien a répondu à l'autorité inférieure que 44 fournisseurs de prestations en urologie – soit près du double de la limite légale établie à 24 – étaient admis à facturer à la charge de l'AOS dans le canton de G._____, mais que l'offre de traitements en matière d'instabilités vésicales par injection détrusorienne de toxine botulique et en matière d'exécution de bilans urodynamiques n'y était cependant pas couverte, de sorte qu'il se justifiait de l'admettre à pratiquer dans ces domaines à charge de l'AOS compte tenu de ses compétences et de son expérience dans ce domaine (pce Rec. 19 ; pce Int. 9). Le 27 septembre 2017, la Commission quadripartite consultative a préavisé négativement la demande d'admission du recourant à pratiquer dans le canton

de G. _____ en urologie à la charge de l'AOS, considérant qu'il n'y avait besoin d'aucun praticien supplémentaire dans cette spécialisation, la relève étant suffisante (pce Rec. 20 ; pce Int. 10).

5.3.2 Dans le cadre de la procédure de recours, l'autorité inférieure a reçu le 19 janvier 2018 un courriel interne indiquant qu'au 6 novembre 2017, le canton de G. _____ comptait 43 urologues admis à pratiquer à la charge de l'AOS, alors que la limite légale était fixée à 24 (pce Int. 11). Dans sa réponse au recours datée du 9 février 2018, elle a indiqué que le nombre d'urologues admis à pratiquer à G. _____ à charge de l'AOS dépassait largement le quota de 24 fournisseurs de prestations admissibles légalement (pce TAF 5). Le 7 mai 2018, elle a produit la liste SanUDP des urologues admis à pratiquer à la charge de l'AOS dans le canton de G. _____ au 6 novembre 2017, ainsi qu'un courrier du 10 avril 2018 du Président du I. _____ (pce TAF 15 et ses annexes). Se fondant sur ces actes, elle a indiqué que parmi les urologues figurant sur la liste SanUDP, 18 d'entre eux étaient membres du I. _____, affiliés à J. _____, exerçant en tant que tel à leur propre compte, 1 à 50 %, 1 à 60 %, 2 à 80 % et 14 à 100 %. Elle a ajouté qu'un centre de radiologie avait été créé dans le canton de G. _____, permettant aux membres du I. _____ d'accomplir des examens urodynamiques avec radioscopie. Il était ainsi très aisé pour un patient d'obtenir un rendez-vous pour cet examen et aucun délai d'attente significatif n'était à déplorer dans ce domaine à G. _____. S'agissant des autres urologues inscrits sur la liste SanUDP, tous pratiquaient dans des établissements médicaux où il était d'usage de travailler à 100 %, des informations plus précises à ce sujet n'ayant pas pu être obtenues (pce TAF 15).

5.3.3 À la lecture de ce qui précède, il apparaît qu'à l'issue de la procédure administrative, l'autorité inférieure s'est bornée à indiquer au recourant que sa demande d'autorisation à pratiquer en urologie à G. _____ à la charge de l'AOS était rejetée parce que le canton de G. _____ appliquait le régime de la clause du besoin et que l'offre des soins dans le domaine de l'urologie y était suffisante. Pour autant, elle n'a livré aucun élément de fait ni argument concret propre au cas d'espèce. En particulier, elle n'a procédé à aucune appréciation de la couverture des besoins en soins dans le domaine urologique dans le canton de G. _____. Les seuls éléments concrets portés en procédure à ce stade – soit le nombre d'urologues admis à facturer à G. _____ à charge de l'AOS et le quota légal correspondant – l'ont été par l'intéressé lui-même (cf. courriel du 4 août 2017 [pce Rec. 19]) et se résumaient à des chiffres absolus qui ne suffisent aucunement à expliquer le rejet d'une demande d'autorisation à facturer à charge de l'AOS

sans une appréciation préalable des critères d'évaluation posés par la loi (cf. consid 6.2.2 et 6.2.3 *infra*). L'autorité inférieure n'est pas davantage entrée en matière sur l'argumentation du recourant ni expliqué en quoi dans le canton de G._____ les besoins en soins pour la réalisation de bilans urodynamiques et le traitement des instabilités vésicales par injection détrusorienne de toxine botulique étaient couverts, de sorte qu'il se justifiait de refuser à l'intéressé son admission à facturer à charge de l'AOS nonobstant les compétences et l'expérience dont il se prévalait. Cela étant, il apparaît que ni l'arrêté litigieux du 6 novembre 2017, ni le courrier du médecin cantonal du 18 juillet 2017, ni le préavis négatif du 27 septembre 2017 de la Commission quadripartite consultative n'exposent les motifs susceptibles d'avoir guidé l'autorité inférieure et fondé sa décision, les faits et arguments pertinents n'ayant été introduits à la procédure qu'au stade du recours. La motivation de l'arrêté litigieux est ainsi circonscrite à un renvoi général aux pièces du dossier, lequel ne constitue pas une motivation suffisante au sens de la jurisprudence (cf. consid 5.2.3 *supra*) et a contraint l'intéressé à recourir aux fins d'obtenir une appréciation concrète de sa demande d'admission. Ce faisant, l'autorité inférieure a violé le droit d'être entendu de ce dernier, en particulier son droit à obtenir une décision dûment motivée répondant à ses arguments.

5.3.4 Ce nonobstant, il n'y a pas lieu de renvoyer la cause à l'autorité inférieure. La motivation de l'arrêté contesté a été présentée au recourant devant le Tribunal administratif fédéral (cf. réponse du 9 février 2018 [pce TAF 5] ; complément de réponse du 7 mai 2018 [pce TAF 15] ; courriel du 19 janvier 2018 [pce Int. 11] ; courriel du 10 avril 2018 [annexe pce TAF 15]). Celui-là a pu se déterminer sur l'argumentation développée en procédure de recours par l'autorité intimée (cf. réplique du 3 juillet 2018 [pce TAF 20]). En outre, il a été donné suite à sa conclusion préalable, l'autorité inférieure ayant produit la liste SanUDP recensant les urologues admis à pratiquer à charge de l'AOS dans le canton de G._____ au 6 novembre 2017. Certes, le Tribunal a-t-il rejeté la demande du recourant tendant à la consultation de cette liste (cf. ordonnance du 25 octobre 2018 [pce TAF 26]). L'intéressé n'en a toutefois subi aucun préjudice dès lors que celle-ci ne spécifiait pas le taux d'activité des médecins répertoriés et que le recourant ne pouvait en déduire aucune information supplémentaire à celles qui lui avaient été déjà transmises par l'autorité inférieure dans sa réponse au recours ou par le Tribunal dans son ordonnance du 23 mai 2018 (cf. ordonnance du 25 octobre 2018 [pce TAF 26]). Force est par conséquent de relever que le recourant a pu se déterminer sur tous les éléments pertinents portés en cause, devant une autorité de recours disposant d'un plein pouvoir d'examen en fait et en droit (cf. consid. 5.2.3 *supra*). Sur le vu de

ce qui précède, il y a lieu de considérer que le vice résultant de la motivation insuffisante de l'arrêté attaqué a été réparé, la question de savoir s'il subsiste un défaut d'instruction à propos du taux d'activité des urologues actifs dans le domaine hospitalier ambulatoire ne relevant pas du droit d'être entendu mais de l'examen au fond de l'affaire, qui sera examiné ci-après (cf. consid 8 *infra*).

6.

6.1 Dans un second moyen, le recourant reproche à l'autorité intimée d'avoir procédé à une mauvaise application du régime de la clause du besoin, d'avoir excédé ou abusé de son pouvoir d'appréciation, et d'avoir rendu une décision inopportune. Selon lui, le canton de G. _____ n'aurait pas établi à satisfaction de droit la couverture médicale cantonale en matière urologique, respectivement en matière de diagnostic et de traitement de l'incontinence urinaire notamment par le biais de bilans urodynamiques et d'injection détrusorienne de toxine botulique, en omettant de déterminer le nombre d'urologues admis à facturer à la charge de l'AOS dans le canton, leur taux d'activité et leur spécialisation spécifique, et qu'au regard de ces critères ce rejet serait inopportun. Invoquant le registre MEDREGOM, il fait valoir que le nombre d'urologues admis à prodiguer des soins à charge de l'AOS à G. _____ ne dépasserait pas la limite légale de 24, compte tenu du nombre de médecins se trouvant sans activité ou exerçant à temps partiel. Il ajoute que le canton de G. _____ a étendu l'application de la cause du besoin au domaine hospitalier ambulatoire (cf. art. 3 RaOLAF), sans pour autant augmenter le nombre maximum de fournisseurs de prestations fixé à l'annexe I de l'OLAF (pces TAF 1 et 20).

6.2 Aux termes de l'art. 55a LAMal – dans sa teneur en vigueur au moment de l'arrêté attaqué, soit au 6 novembre 2017 (RO 2017 4095) – le Conseil fédéral peut faire dépendre de l'établissement de la preuve d'un besoin l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire des médecins visés à l'art. 36 LAMal, qui exercent une activité dépendante ou indépendante (al. 1 let. a) et des médecins qui exercent au sein d'une institution au sens de l'art. 36a LAMal ou dans le domaine ambulatoire d'un hôpital au sens de l'art. 39 LAMal (al. 1 let. b). Ne sont pas soumis à cette clause du besoin les personnes qui ont exercé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse de formation reconnue (al. 2). Le Conseil fédéral fixe les critères permettant d'établir la preuve du besoin après avoir consulté les cantons, les fédérations de fournisseurs de prestations, les fédérations des assureurs et les associations de patients (al. 3).

6.2.1 Faisant usage de la compétence prévue à l'art. 55a LAMal et de l'importante marge de manœuvre qui lui a été conférée (ATF 130 I 26 consid. 6.3), le Conseil fédéral a édicté l'ordonnance du 3 juillet 2013 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (OLAF ; RS 832.103), en vigueur depuis le 5 juillet 2013 jusqu'au 30 juin 2016 (art. 8 al. 1 OLAF). La validité de l'OLAF a été prolongée jusqu'au 30 juin 2019 (art. 8 al. 2 OLAF), puis jusqu'au 30 juin 2021 (art. 8 al. 3 OLAF), sans qu'il n'y soit apporté de changements déterminants.

6.2.2 Dans sa teneur en vigueur au moment de l'arrêté attaqué (RO 2016 2267), l'OLAF dispose que, sous réserve des personnes visées par l'art. 55a al. 2 LAMal et par les dispositions transitoires relatives à la modification du 17 juin 2016 de la LAMal, les médecins visés à l'art. 36 LAMal et les médecins qui exercent au sein des institutions au sens de l'art. 36a LAMal ne sont admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins que si le nombre maximum fixé à l'annexe I pour le canton et le domaine de spécialité concerné n'est pas atteint (art. 1 OLAF).

Les cantons peuvent prévoir que l'art. 1 OLAF s'applique également aux médecins qui exercent dans le domaine ambulatoire des hôpitaux visés à l'art. 39 LAMal (art. 2 al. 1 OLAF). Si les cantons font usage de cette compétence, ils augmentent de manière adéquate les nombres maximaux de fournisseurs de prestations fixés dans l'annexe I (art. 2 al. 2 OLAF).

Les cantons peuvent également prévoir que le nombre maximum fixé par l'annexe I ne s'applique pas à un ou plusieurs domaines de spécialité qui y sont visés (art. 3 let. a OLAF) ou qu'aucune admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire n'est octroyée pour un ou plusieurs domaines de spécialité si la densité médicale du canton selon l'annexe II est supérieure à celle de la région à laquelle le canton est rattaché au sens de l'annexe II ou supérieure à celle de l'ensemble de la Suisse (art. 3 let. b. OLAF). En outre, ils peuvent admettre un nombre de personnes supérieur à celui fixé dans l'annexe I, dans chaque domaine de spécialité si la couverture sanitaire y est insuffisante (art. 4 OLAF). Si un canton estime qu'un besoin subsiste pour tous ou certains domaines de spécialité, il peut, en se fondant ainsi sur les art. 3 let a et 4 OLAF, décider de lever les limitations pour ces catégories de prestations ou spécialités qui ne seraient dès lors plus soumises à la limitation de pratiquer (ATF 140 V 574 consid. 6.2 ; arrêt du TAF C-6535/2016 du 15 mars 2017 consid. 3).

Lorsqu'ils font usage des compétences qui leur sont attribuées par les art. 3 let. b et 4 OLAF, les cantons tiennent compte notamment de la densité médicale dans les cantons voisins, dans la région à laquelle ils sont rattachés au sens de l'annexe II et dans l'ensemble de la Suisse (art. 5 al. 1 let. a OLAF), de l'accès des assurés au traitement en temps utile (art. 5 al. 1 let. b OLAF), des compétences particulières des personnes dans le domaine de spécialité concerné (art. 5 al. 1 let. c OLAF), ainsi que du taux d'activité des personnes dans le domaine de spécialité concerné (art. 5 al. 1 let. d OLAF). Lorsqu'ils doivent statuer sur des demandes d'admission, ils tiennent compte des critères visés à l'al. 1 let. b à d (art. 5 al. 2 OLAF).

6.2.3 À l'art. 5 OLAF, le Conseil fédéral a fixé des critères cumulatifs non-exhaustifs permettant d'évaluer le besoin en soins, tandis qu'aux annexes I et II OLAF, il a établi des valeurs de référence indiquant à partir de quel moment le besoin en soins est en principe considéré comme couvert. Les cantons ont ainsi plusieurs outils pour évaluer le besoin en soins, celui-ci constituant le point cardinal de l'admission à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire (arrêt du TAF C-6866/2016 du 18 mai 2018 consid. 9.3.3).

La marge de manœuvre des cantons dans l'application des critères fixés par l'art. 5 OLAF est large puisqu'ils peuvent prévoir des critères supplémentaires (arrêt du TAF C-6866/2016 du 18 mai 2018 consid. 9.2.2). Cette large marge de manœuvre n'est toutefois pas totale puisque les cantons ne peuvent pas purement et simplement ignorer les critères établis par le Conseil fédéral (arrêt du TAF C-3572/2017 du 10 octobre 2018 consid. 9.2.2). Lorsque la législation cantonale prévoit un examen au cas par cas de chaque demande d'admission supplémentaire, l'autorité est tenue de prendre en compte les critères mentionnés à l'art. 5 al. 2 let. b à d OLAF (arrêt du TAF C-3572/2017 du 10 octobre 2018 consid. 12.3.1.1).

De même, les cantons peuvent s'écarter des seuils aménagés aux annexes I et II OLAF lorsqu'ils entendent privilégier un examen au cas par cas des demandes d'admission supplémentaire à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins afin d'adapter l'offre sanitaire cantonale au plus près des besoins de la population (ATF 140 V 574 consid. 6.3). Dans le cadre d'une planification étatique des besoins, les autorités doivent en effet pouvoir bénéficier d'une certaine marge de manœuvre, le besoin à couvrir ne pouvant pas être fixé avec exactitude, de manière objective (ATF 130 I 26 consid. 6.3.1.2).

6.3 Le canton de G. _____ a décidé de limiter l'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'AOS, respectivement a édicté le règlement genevois du 16 avril 2014 d'application de l'ordonnance fédérale sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (RaOLAF ; RS/Ge J 3 05.50). Dans sa teneur au 6 novembre 2017, l'art. 3 RaOLAF prévoit ainsi que les fournisseurs de prestations visés par la limitation de l'admission sont les médecins au bénéfice d'un titre postgrade fédéral ou jugé équivalent (au sens de l'art. 36 LAMal) qui exercent dans un cabinet une activité dépendante ou indépendante, au sein d'une institution (au sens de l'art. 36a LAMal), ou dans le domaine ambulatoire d'un hôpital (au sens de l'art. 39 LAMal).

Une admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire ne peut être délivrée que si le nombre maximum de médecins par domaine de spécialité, fixé par l'annexe I de l'OLAF, n'est pas atteint (art. 5 al. 1 RaOLAF). En fonction des besoins en soins de la population, la direction générale de la santé a la possibilité de délivrer des admissions supplémentaires à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire. La Commission quadripartite consultative peut, à cet égard, émettre des préavis (art. 5 al. 2 RaOLAF). Celle-ci a pour but de réunir, aux fins de consultation, les représentants des principaux partenaires de la santé concernés par la limitation (art. 10 RaOLAF). Elle émet des préavis non contraignants à l'intention du département (art. 11 al. 1 RaOLAF). Elle préavise en particulier les demandes d'octroi d'autorisation de pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins des médecins définis à l'article 3, ainsi que les demandes de prolongation exceptionnelles du délai d'expiration des admissions à pratiquer déjà délivrées visées à l'article 7 (art. 11 al. 2 RaOLAF). Elle se compose (let. a) du directeur général de la direction générale de la santé, membre de droit, qui en assure la présidence, (let. b) d'un représentant de l'Association des médecins du canton de Genève, (let. c) d'un représentant de l'Association des médecins d'institutions de Genève, (let. d) d'un représentant médical des Hôpitaux universitaires de Genève et (let. e) d'un représentant médical des établissements privés (art. 12 al. 1 RaOLAF). L'art. 13 RaOLAF précise qu'elle se réunit en séance en principe une fois par mois et, en cas de besoin, aussi souvent que nécessaire, sur convocation de la présidence ou sur demande de la majorité des membres (al. 1). Elle prend ses préavis à la majorité des membres présents, qui disposent chacun d'une voix (al. 2). En cas d'égalité des voix, celle de la présidence est prépondérante (al. 3). Les préavis ne sont valables que si la majorité des membres de la Commission quadripartite consultative sont présents (al. 4). Le budget de fonctionnement de cette commission émerge

au budget du département (art. 14 al. 1 RaOLAF). Ses membres sont rémunérés selon les modalités prévues par le règlement sur les commissions officielles du 10 mars 2010 (art. 14 al. 2 RaOLAF).

7.

7.1 À titre liminaire, il n'est pas contesté que le recourant, au bénéfice d'un Diplôme d'Etat de docteur en médecine et d'un Diplôme d'études spécialisées de chirurgie urologique, tous deux reconnus en Suisse (cf. consid. A *supra*), est un médecin au sens de l'art. 36 LAMal. Il n'est pas non plus contesté que, n'ayant pas exercé pendant au moins 3 ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade, il est par principe soumis à la limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire en vigueur dans le canton de G. _____ (cf. art. 55a al. 2 LAMal, art. 1 OLAF et art. 3 à 5 RaOLAF).

7.2 Il s'agit dès lors d'examiner si le quota de médecins admissibles à pratiquer à charge de l'AOS fixé dans l'annexe I de l'OLAF pour le canton de G. _____ et le domaine de spécialité concerné est atteint (art. 1 OLAF et Annexe I OLAF [cf. consid. 6.2.2 *supra*]). Selon l'annexe I OLAF, le nombre maximum de médecins spécialisés en urologie admissibles à pratiquer à charge de l'AOS dans le canton de G. _____ est de 24. L'extrait du registre SanUDP produit par l'autorité inférieure indique que 44 urologues sont admis à pratiquer à la charge de l'AOS dans le canton de G. _____ (annexe pce TAF 15). Il en résulte que le seuil maximal d'urologues admissibles à pratiquer dans le canton de G. _____ à charge de l'AOS fixé par l'annexe I OLAF est dépassé.

7.3 Il convient dès lors d'examiner s'il subsiste, ce nonobstant, une couverture insuffisante des besoins en soins dans le domaine de spécialité du recourant à l'aune des critères d'appréciation prévus à l'art. 5 OLAF, justifiant, le cas échéant, une admission supplémentaire.

7.3.1 L'instruction de la présente cause a porté au dossier, en particulier, les documents suivants :

- un courriel interne au DSES du 19 janvier 2018 indiquant qu'aux 19 juin 2017 et 6 novembre 2017, le canton de G. _____ comptait 43 médecins spécialistes en urologie admis à pratiquer à la charge de l'AOS (pce Int. 11) ;

- un extrait du registre SanUDP indiquant les nom, prénom, date de naissance, numéro de praticien, statut et profession des 44 urologues admis à pratiquer à la charge de l'AOS dans le canton de G. _____ (état au 6 novembre 2017 selon l'autorité inférieure [cf. pce TAF 15]) et spécifiant que 20 d'entre eux exerçaient leur activité à titre indépendant au sens de l'AVS, 13 en qualité de salarié, 6 à l'extérieur du canton, 4 se trouvant « actuellement sans activité » et 1 étant enregistré avec la mention « dossier sans suite » (annexe pce TAF 15) ;
- un courriel du 10 avril 2018 du président du I. _____ indiquant que ledit groupe se composait de 18 membres, 1 travaillant à 50 %, 1 à 60 %, 2 à 80 % et 14 à 100 % ; 15 possédaient une spécialisation en urologie opératoire ; 10 pratiquaient l'urodynamique ; tous avaient accès à un centre de radiologie mis à leur disposition aux fins d'effectuer des examens urodynamiques avec radioscopie, l'urodynamique étant également pratiquée en urologie aux K. _____ et par certains gynécologues ; il était par conséquent très aisé pour un patient d'obtenir un rendez-vous pour un examen urodynamique et l'on ne déplorait pas de délai d'attente significatif dans ce domaine à G. _____ (annexe pce TAF 15) ;
- deux extraits du registre des professionnels de la santé de l'Office fédéral de la santé publique (registre MEDREGOM) selon lesquels le canton de G. _____ comptait 47 urologues, dont 27 pratiquaient l'urologie opératoire (pces Rec. 22 et 23).

7.3.2 Les documents précités établissent qu'au moment de l'arrêté que-
rellé, le canton de G. _____ comptait 44 urologues admis à pratiquer à
la charge de l'assurance-maladie obligatoire (cf. liste SanUDP [annexe pce
TAF 15]). Si l'on fait abstraction – hypothèse la plus favorable au recourant
– des médecins sans activité (5) et de ceux pratiquant hors du canton (6),
il apparaît qu'un total de 33 urologues, soit 20 indépendants et 13 salariés,
étaient admis à facturer alors dans le canton de G. _____ à la charge de
l'AOS (cf. liste SanUDP [annexe pce TAF 15]).

A tout le moins, 19 d'entre eux – soit 14 indépendants et 5 salariés – exer-
çaient à 100 % (cf. courriel du 10 avril 2018 du président du I. _____
[annexe pce TAF 15] et duplicque p. 3 § 2 [pce TAF 22]), ce que le recourant
n'a pas contesté.

S'agissant des 14 autres urologues, il est établi que 2 exerçaient à 80 %, 1 à 60 % et 1 à 50 %, ce qui totalise 270 % et correspond à deux postes à plein temps, portant à 21 le nombre d'urologues à plein temps.

À supposer que les 10 praticiens restants exerçaient à temps partiel, soit à 50 % comme allégué par le recourant (cf. Réplique du 4 juillet 2018 p. 5 [pce TAF 20]), et totalisaient ainsi un taux d'occupation équivalent à 5 postes à 100 %, l'on peut considérer comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante qu'au moment de l'arrêté litigieux, l'offre en soins admise à facturer à charge de l'AOS dans le canton de G._____ correspondait à 26 postes d'urologues à plein temps, dépassant le seuil légal de 24 (cf. art. 5 al. 1 let. d OLAF). A cet égard, le recourant ne saurait tirer aucun argument en sa faveur du fait que le canton de G._____ applique la clause du besoin dans le domaine ambulatoire, puisqu'il importe en réalité peu d'augmenter de manière adéquate le nombre maximum de médecins admis dans chaque discipline, ces chiffres n'ayant au final aucune portée quant au choix d'admettre ou non un médecin à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (ATF 140 V 574 consid. 6.4). De plus, l'extrait du registre des professions médicales concernant les urologues admis à pratiquer dans le canton de G._____ produit par le recourant avec sa réplique date du 29 mai 2018, soit plus de 6 mois après la décision querellée et ne reflète ainsi pas l'état au 6 novembre 2017 des urologues qui exercent leur profession dans le canton de G._____.

7.3.3 Par ailleurs, il est établi que tous les urologues formés en Suisse le sont pour pratiquer et interpréter un bilan urodynamique, traiter les dysfonctionnements de la vessie et pratiquer l'urologie opératoire (<https://www.siwf.ch/fr/formation-postgraduee/titres-specialiste-format ions/urologie.cfm> > document « Urologie programme de formation postgradué » consulté le 24 janvier 2020 ; cf. également pce Int. 18). En outre, les listes SanUDP et MEDREGOM démontrent que parmi les 33 urologues admis à facture à la charge de l'AOS et exerçant effectivement dans le canton de G._____, 22 justifient d'une spécialisation en urologie opératoire (cf. superposition des listes SanUDP [pce TAF 15] et MEDREGOM [pce rec. 23]). Parmi les 18 urologues exerçant à titre indépendant, 10 font de l'urodynamique et tous ont accès à un centre de radiologie mis à leur disposition aux fins d'effectuer des examens urodynamiques avec radioscopie (cf. courriel du 10 avril 2018 du président du I._____ [annexe pce TAF 15]). L'urodynamique et la chirurgie urologique sont également pratiquées en urologie aux K._____ et par certains gynécologues (cf. courriel du 10 avril 2018 du président du I._____ [annexe pce TAF 15] ; <https://www.hug->

[ge.ch/gynecologie/bilan-urodynamique](http://www.hug-ge.ch/gynecologie/bilan-urodynamique), <https://www.hug-ge.ch/urologie>, consultées le 24 janvier 2020 ; Duplique du 24 août 2018 [pce TAF 22, p. 3 § 1]). Dans ces circonstances, force est d'admettre que les compétences dont le recourant se prévaut ne le distinguent pas du reste des fournisseurs de prestations dans le domaine urologique dans le canton de G. _____ (cf. art. 5 al. 1 let. c OLAF).

7.3.4 Enfin, le Tribunal observe d'emblée que le fait que 11 urologues admis à pratiquer à la charge de l'AOS dans le canton de G. _____ n'exercent pas ou exercent hors du canton (cf. consid. 7.3.2 § 1 *supra*), constitue un indice d'une pléthore de médecins par rapport au besoin en soins en urologie. De plus, le préavis négatif de la Commission quadripartite consultative du 27 septembre 2017 établit qu'il n'y a pas de besoin en matière de spécialistes en urologie à G. _____ et que la relève y est suffisante (pce Rec. 20 ; pce Int. 10). Il ressort en outre du courriel du 10 avril 2018 du président du I. _____ qu'il est très aisé pour un patient d'obtenir un rendez-vous pour un examen urodynamique et que l'on ne déplore pas de délai d'attente significatif dans ce domaine à G. _____ (annexe pce TAF 15). Le recourant, qui soutient que le besoin en soins urologiques ne serait pas couvert dans le canton de G. _____, ne démontre pas l'existence d'un délai d'attente n'ayant pas permis à certains patients d'accéder en temps utile aux traitements indiqués, pas plus qu'il ne produit de témoignage en ce sens. Il ne livre aucun élément de preuve susceptible de remettre en cause les propos du président du I. _____ ou le point de vue de la Commission quadripartite consultative sur ce point. Sa démonstration, fondée sur des articles scientifiques tendant à établir qu'une couverture insuffisante des besoins en bilans urodynamiques et injection détrusorienne de toxine botulique est à redouter pour l'avenir dans le canton de G. _____, ne constitue que des conjectures qui ne sauraient renverser la conviction du Tribunal selon laquelle les traitements dans le domaine de l'urologie sont accessibles en temps utile dans ce canton (art. 5 al. 1 let. b OLAF).

7.3.5 Sur le vu de ce qui précède, les conditions au sens de l'art. 5 OLAF présidant à la délivrance d'une admission supplémentaire à pratiquer à la charge de l'AOS n'étaient pas réunies au moment de l'arrêté querellé.

8.

8.1 Dans un dernier moyen, le recourant se plaint d'une violation du principe de proportionnalité en lien avec la liberté économique. En lui refusant le droit d'exercer à la charge de l'AOS, même limité au domaine hospitalier

ou ambulatoire hospitalier, l'autorité inférieure aurait porté atteinte à l'intérêt public de bénéficier d'une meilleure prévention et prise en charge des patients dès l'apparition des premiers symptômes en disposant des techniques et connaissances les plus pointues et récentes, ce qui permettrait d'éviter des complications ultérieures ou des traitements prolongés, ce qui serait susceptible d'accroître les coûts de la santé (pce TAF 1 p 16).

8.2 Selon l'art. 27 Cst., la liberté économique est garantie (al. 1) ; elle comprend notamment le libre choix de la profession, le libre accès à une activité économique lucrative privée et son libre exercice (al. 2). Cette liberté protège toute activité économique privée, exercée à titre professionnel et tendant à la production d'un gain ou d'un revenu (cf. Message du Conseil fédéral du 20 novembre 1996 relatif à la nouvelle Constitution fédérale, in FF 1997 I p. 1 ss, p. 176), telle celle de médecin (cf. dans ce sens l'ATF 118 la 175 consid. 1). Toutefois, lorsque la liberté économique est invoquée dans le domaine de l'assurance-maladie obligatoire, il convient de partir du principe que l'admission ou la non-admission en tant que fournisseur de prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins survient dans un domaine qui échappe assez largement à la liberté économique, sur le plan constitutionnel et légal. Si la liberté économique ne confère aucun droit à une prestation positive de l'Etat, elle ne peut pas non plus conduire à accorder aux médecins exerçant à titre privé le droit de fournir des prestations dans la mesure de leur choix à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (ATF 132 V 6 consid. 2.5.2 in fine et 2.5.3, 130 I 26 consid. 4.3 et 4.5). Dans ce contexte, le Tribunal fédéral a jugé que les réglementations fédérales et cantonales édictées sur la base de l'art. 55a LAMal en vue de limiter concrètement l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire ne violent ni l'Accord sur la libre circulation des personnes, ni la liberté économique (ATF 130 I 26 consid. 2 à 6 et les références citées). En particulier, la clause du besoin instaurée par l'art. 55a LAMal poursuit un but de politique sociale admissible au regard de la liberté économique (ATF 140 V 574 consid. 5.2.2).

8.3 Il ressort du considérant qui précède que la législation en matière d'admission des médecins comme fournisseurs de prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins limite de manière légitime la protection de la liberté économique. Cette restriction repose sur une base légale, l'art. 55a LAMal, est apte et nécessaire pour garantir l'intérêt public prépondérant à une maîtrise des coûts de la santé et respecte le principe de proportionnalité au sens étroit au vu de la couverture médicale en matière urologique à tous le moins suffisante assurée dans le canton de G._____. En particulier, il ne saurait être donné raison au recourant lorsqu'il sollicite une

admission limitée à certains actes médicaux – réalisation de bilans urodynamiques et injection détrusorienne de toxine botulique – dans la mesure où ceux-ci font partie intégrante du domaine de l'urologie (cf. consid. 7.3.3 *supra*). Partant, l'arrêté querellé ne porte pas d'atteinte disproportionnée à la liberté économique du recourant.

9.

Sur le vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'autorité inférieure a considéré, dans l'arrêté entrepris, que le besoin en soins urologiques était couvert dans le canton de G._____. L'appréciation des faits opérée par l'autorité intimée, que le Tribunal de céans ne revoit qu'avec une certaine retenue (voir consid. 3.2 *supra*) et qui est fondée sur l'avis de deux entités spécialisées dans le domaine de la santé, à savoir la Commission quadripartite consultative et le I._____, respectivement le refus d'admettre le recourant à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire, ne prête pas le flanc à la critique. Partant, l'arrêté entrepris ne viole ni le droit fédéral ni le droit cantonal. Il ne traduit aucun excès ni abus du pouvoir d'appréciation de l'autorité intimée et n'est pas inopportun. Le recours se révèle ainsi mal fondé.

10.

10.1 Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à 3'000.- francs, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, en relation avec les art. 16 al. 1 let. a et 37 LTAF, ainsi que les art. 1 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le TAF [FITAF, RS 173.320.2] ; cf. p. ex. arrêt du TAF C-6209/2013 du 7 mars 2017 consid. 7). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant, dont le recourant s'est acquitté au cours de la présente procédure (pce TAF 4).

10.2 Dans la mesure où le recourant succombe, il n'y a pas lieu de lui allouer une indemnité à titre de dépens (art. 7 al. 1 *a contrario* FITAF). L'autorité inférieure, en qualité d'autorité partie, n'a pas droit aux dépens (art. 7 al. 3 FITAF ; cf. p. ex. arrêt du TAF C-6209/2013 du 7 mars 2017 consid. 7).

11.

Le présent arrêt n'est pas sujet à recours, conformément à l'art. 83 let. r de la Loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110), étant précisé que l'art. 34 LTAF, auquel l'art. 83 let. r LTF renvoie, a été abrogé, avec effet au 1^{er} janvier 2009, par le ch. II de la Loi fédérale du 21 décembre

2007 (Financement hospitalier) et remplacé par les art. 53 al. 1 et 90a LA-Mal (introduits selon le ch. I de la loi fédérale du 21 décembre 2007). Il entre en force dès sa notification (arrêt du TAF C-3997/2014 du 16 décembre 2016 consid. 11 et les réf. cit.).

(Le dispositif se trouve à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de 3'000.- francs, sont mis à la charge du recourant et sont compensés avec l'avance de frais de 3'000.- francs versée en cours d'instruction.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; Recommandé) ;
- à l'Office fédéral de la santé publique (Recommandé).

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Gehring

Raphaël Menettrier de Jollin

Expédition :